

BURN-OUT

Comprendre pour agir

Matinée TIS

17 mars 2015

Syndrome d'épuisement professionnel

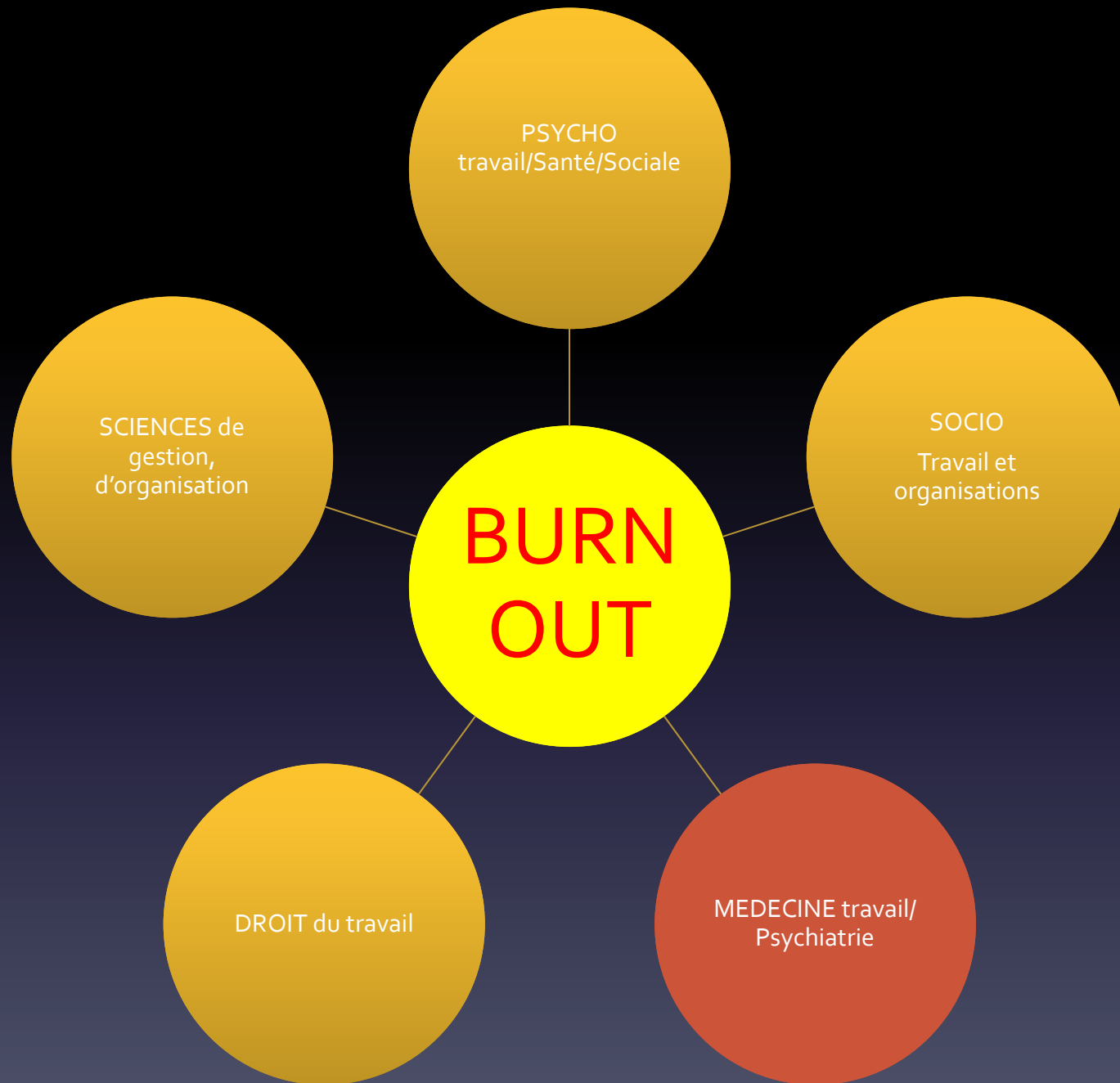
Etat des lieux

Dr Poncet Alexis

Psychiatre, Cabinet libéral

Partenaire-conseil de La FabriK à Oxygène

draponcet@gmail.com



- Historique-Concepts-Définitions
- Symptômes / signes précurseurs
- Diagnostic
- Dépistage
- Traitements-Prise en charge

Historique - Concepts - définitions

- *Acédie* : burn out des moines (décrit au V siècle)
- Au XVIII, le médecin suisse Tissot. Précurseur d'une psychopathologie du travail
- Psychiatre français Claude Veil. 1959
- Psychiatre Freudenberg 1974 , premier a systématiser la notion de Burn out

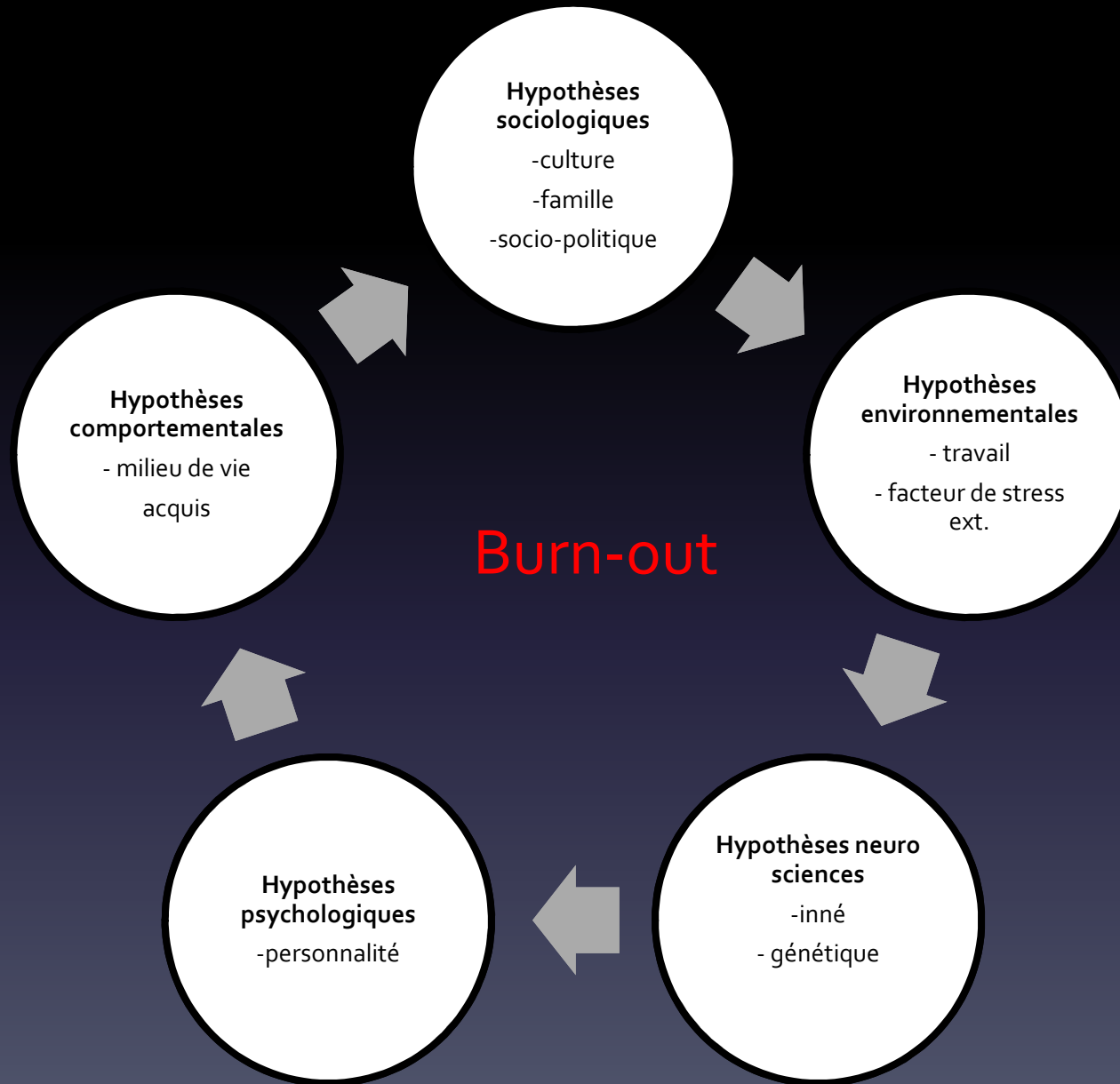
- 70-80 développement du concept avec travaux de Maslach
- Syndrome tridimensionnel
 - épuisement émotionnel
 - déshumanisation de la relation à l'autre
 - perte du sentiment d'accomplissement personnel
- Etiologie organisationnelle
- Concept associé à un outil de mesure : Maslach Burn out Inventory

- Schaufeli et Enzemann 98

« Le burn out est un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus « normaux ». Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de tension (distress), d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et du développement de comportement inadaptés au travail. Cette condition psychique est progressive et peut longtemps passer inaperçue du sujet lui-même. Elle résulte d'une inadéquation entre les intentions et la réalité professionnelle. Le burn out s'installe en raison de mauvaises stratégies d'adaptation associée au syndrome, souvent auto-entretenu »

- Modèle bio-psycho-social (Dr Delbrouck)
 - Approche systémique de circularité
 - Approche de causalité directe dépassée
 - Capacité d'action

Burn-out



- L'approche bio psycho sociale fait du burn out le résultat d'une rencontre entre un individu avec un certain niveau plus ou moins élevé de vulnérabilité (en fonction de sa personnalité, de ses comportements à travers l'inné et l'acquis) et un environnement professionnel mais pas seulement (lien sociaux, famille...).

Symptômes

- 130 symptômes
- Plutôt manifestations
- Aucune n'est pathognomonique
- 7 grandes catégories (Burisch 2010) :

1. Symptômes d'alerte, phase initiale

- Consommation d'énergie excessive : hyperactivité, sensation d'être indispensable, sentiment de ne pas avoir le temps, heures sups, limitation des relations sociales aux seuls clients ...
- Épuisement : impossibilité de s'arrêter de marquer une pause, manque d'énergie, sommeil non réparateur

2. Démobilisation

- Diminution de l'efficacité cognitive :
concentration, désorganisation, indécision
- Démotivation
- Perte de créativité

3. Réduction de l'engagement

- **Envers les clients, usagers , patients** : perte de sentiments positifs, imputation des problèmes, catalogage, déshumanisation
- **Envers autrui en général** : froideur, perte d'empathie, difficulté à écouter, cynisme
- **Envers le travail** : « ras le bol », perte de l'envie d'aller au travail, fantasme d'évasion , changement des horaires, surveillance de l'heure, pauses +...
- **Relèvement des exigences** : recentrage sur ses exigences, impression de manque de reconnaissances, d'être exploité...

4. Superficialité

- De la vie émotionnelle : superficialité des réactions, indifférences
- De la vie sociale : évitement des contacts informels, recentrage sur soi
- De la vie « spirituelle » : abandon des hobbies, désintérêt, ennui

5. Réactions émotionnelles-Rejets de la faute

- **Dépression** : culpabilité, dévalorisation, sentiment de désespoir, d'impuissance, pessimisme, peur
- **Agressivité** : imputation aux autres, au système, intolérance, irritabilité, colère, ressentiment, disposition défensive voir paranoïde, conflits...

6. Réactions psychosomatiques

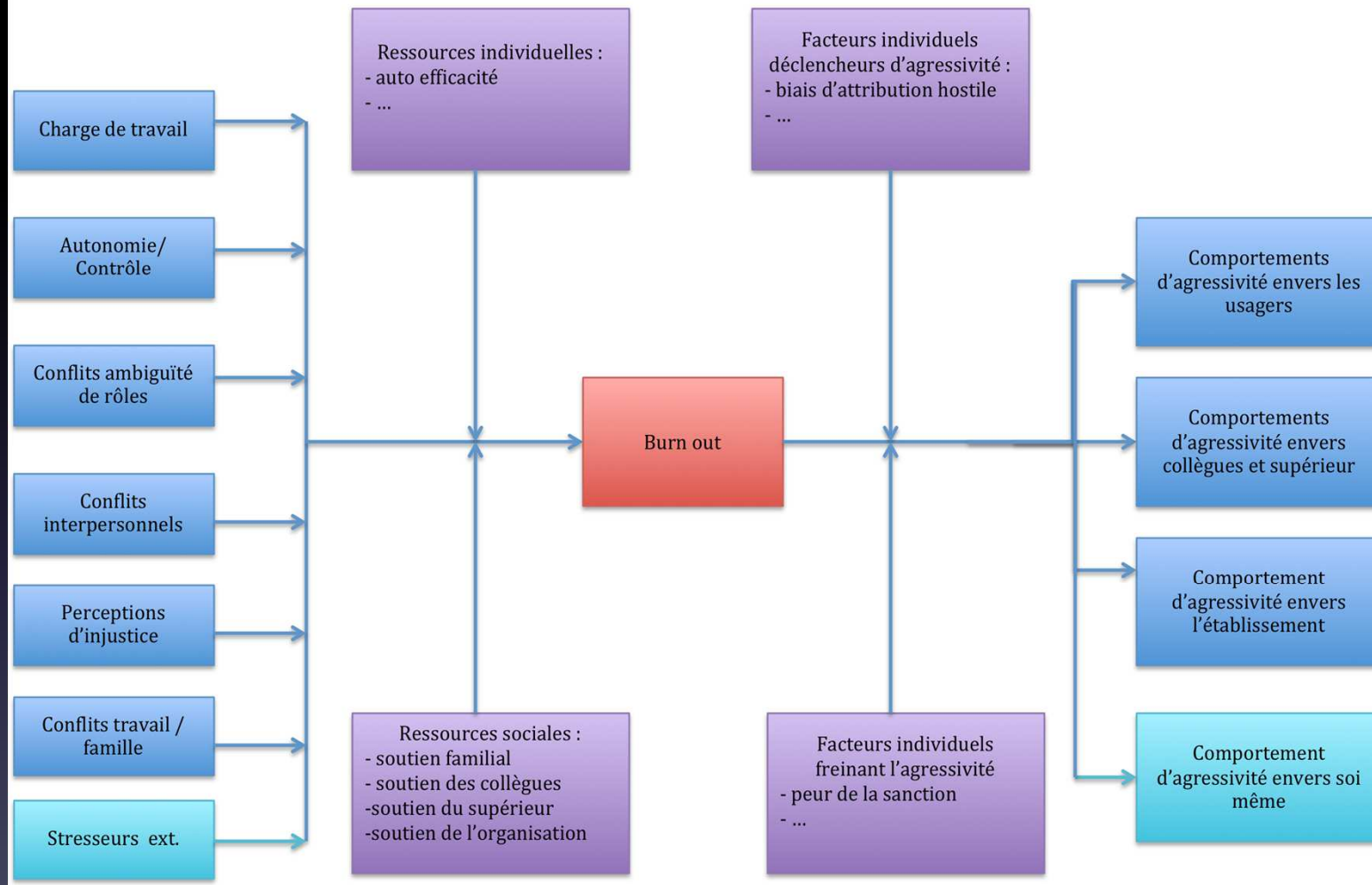
- Troubles du sommeil, migraines, tension musculaire, modification du poids, mal de dos, troubles sexuels, dérèglement digestif...

7. Désespoir

- Rapport négatif à la vie, nihilisme, désespoir existentiel, Idées suicidaires.

- Symptôme pris isolément : aucun intérêt de dépistage et/ou diagnostic.
- Seul un faisceau de symptômes mis en parallèle avec une anamnèse de la situation professionnelle de l'individu pourra alerter.
- Les changements de l'employé : un point clé du « diagnostic » même si ces changements sont parfois difficiles à repérer car pouvant s'installer de façon insidieuse dans le temps

Ex.Modèle intégrateur du processus burn out / agressivité au travail (selon Sassi et Neveu)



Diagnostic

Pas de diagnostic possible !

- A ce jour, les classifications psychiatriques internationales ne reconnaissent pas le burnout en tant qu'entité nosographique pathologique. Le SEP n'a pas été retenu par le DSM V en tant que nouvelle catégorie diagnostique des troubles mentaux.

- CIM -11 ?

Diagnostic

Diagnostic d'élimination, rétrospectif

Ce processus psychique peut masquer un véritable trouble psychiatrique qu'il ne faut pas sous-estimer et qui doit être exclu avant de pouvoir évoquer un burn out.

Trouble de l'adaptation ?

- Etat de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant habituellement le fonctionnement et les performances sociales, survenant au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou un événement stressant.
- La prédisposition et la vulnérabilité individuelles jouent un rôle important dans la survenue et la symptomatologie d'un trouble de l'adaptation; on admet toutefois que le trouble ne serait pas survenu en l'absence du facteur de stress concerné.

Diagnostics différentiels

- L'absence de limite nette favorise la difficulté de différenciation avec d'autres entités :
 - Stress
 - Dépression (forme sub-syndrômique ou complication)

Continuum...?



Prévalence

- 1 à 48 % selon les études (absence de définition « officielle » et de diagnostic)
- 5 à 10 %
- Dépendants des Professions

« Dépistage »

- Environnement = Situation à risque :
stresseurs au travail
- Manifestation de la phase initiale :
surengagement
- En amont : Individus à risque
- Echelles ?

Facteurs individuels

- Causes de vulnérabilité au burn out
 - Individu « type A »
 - Tendance à l'anxiété
 - Faible estime de soi et désir de plaire
 - Perfectionnisme
 - Incapacité à faire confiance, à déléguer
 - Altruisme : mentalité du sauveur

Traitements - Prise en charge

- Pluridisciplinaire en réseau
- Préventif +++ : en entreprise
 - au contact des professionnels de la santé
- Curatif :
 - Traitement médicamenteux ?
 - Arrêt de travail ?
 - Prévention de la rechute
- Individu
- Environnement professionnel

- « La vie n'est pas le travail : travailler sans cesse rend fou »

